

RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Rabeprazole DOC Generici, 10 mg gastroresistentsed tabletid

Rabeprazole DOC Generici, 20 mg gastroresistentsed tabletid

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Rabeprazole DOC Generici 10 mg gastroresistentne tablett sisaldab 10 mg rabeprasoolnaatriumi, mis vastab 9,42 mg rabeprasoolile.

Rabeprazole DOC Generici 20 mg gastroresistentne tablett sisaldab 20 mg rabeprasoolnaatriumi, mis vastab 18,85 mg rabeprasoolile.

INN. *Rabeprazolum*

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Gastroresistentne tablett.

10 mg: roosa, kaetud, ellipsikujuline, kaksikkumer tablett.

20 mg: kollane, kaetud, ellipsikujuline, kaksikkumer tablett.

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

Rabeprasool on näidustatud täiskasvanutele.

- Kaksteistsõrmikuhaavand.
- Maohaavand.
- Erosiivne või haavandiline sümptomaatiline gastroösofageaalne reflukshaigus (GERD).
- Gastroösofageaalse reflukshaiguse pikaajaline ravi.
- Keskmise raskusega kuni väga raske gastroösofageaalse reflukshaiguse sümptomaatiline ravi (sümptomaatiline GERD).
- Zollingeri-Ellisoni sündroom.
- *Helicobacter pylori* eradikatsioon koos sobivate antibiootikumidega peptilise haavandiga patsientidel (vt lõik 4.2).

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Annustamine

Täiskasvanud/eakad

Kaksteistsõrmikuhaavand/maohaavand

Soovitav suukaudne annus aktiivse kuluga mõlema (kaksteistsõrmiku ja mao) haavandtõve jaoks on 20 mg võetuna üks kord ööpäevas hommikuti.

Enamus kaksteistsõrmikuhaavandiga patsiente paraneb 4 nädalaga. Kuid mõned patsiendid võivad paranemiseks vajada veel täiendavat 4-nädalast ravi. Enamus maohaavandiga patsiente paraneb 6 nädalaga. Kuid mõned patsiendid võivad paranemiseks vajada veel täiendavat 6-nädalast ravi.

Erosiivne või haavandiline sümptomaatiline gastroösofageaalne reflukshaigus (GERD)

Soovitav suukaudne annus selle seisundi raviks on 20 mg võetuna üks kord ööpäevas 4...8 nädala jooksul.

Gastroösofageaalse reflukshaiguse pikaajaline säilitusravi

Pikaajaliseks raviks soovitav säilitusannus on Rabeprazole DOC Generici 20 mg või 10 mg üks kord ööpäevas, sõltuvalt patsiendi ravivastusest.

Keskmise raskusega kuni väga raske gastroösofageaalse reflukshaiguse sümptomaatiline ravi

10 mg üks kord ööpäevas ilma ösofagiidita patsientidele. Kui neljanädalase ravi järgselt sümptomid ei leevendu, tuleb patsiendile teha lisauuringud. Kui sümptomid on leevenenud, võib edaspidi kasutada sümptomite kontrollimiseks ravimi võtmist vastavalt vajadusele – vajadusel 10 mg üks kord ööpäevas.

Zollingeri-Ellisoni sündroom

Soovitav algannus täiskasvanutele on 60 mg üks kord ööpäevas. Annust võib tiitrida ülespoole kuni 120 mg ööpäevas, vastavalt patsiendi individuaalsetele vajadustele. Ühekorraga võib sisse võtta kuni 100 mg ööpäevaannuse. 120 mg annus tuleb jagada osaannusteks, 60 mg kaks korda ööpäevas. Ravi tuleb jätkata nii kaua, kuni see on kliiniliselt vajalik.

Helicobacter pylori eradikatsioonravi

H. pylori infektsiooniga pastientidel tuleb rakendada eradikatsioonravi. Soovitatakse järgmisi 7-päevaseid kombineeritud raviskeeme.

Rabeprazole DOC Generici 20 mg kaks korda ööpäevas + klaritromütsiin 500 mg kaks korda ööpäevas ja amoksisilliin 1 g kaks korda ööpäevas.

Erirühmad

Neeru- ja maksafunktsiooni häired

Neeru- või maksafunktsiooni häiretega patsientidel ei ole vaja annust kohandada.

Vt lõik 4.4 „Rabeprazole DOC Generici kasutamine raske maksakahjustusega patsientidel“.

Lapsed

Rabeprazole DOC Generici ohutus ja efektiivsus lastel ei ole veel tõestatud.

Manustamisviis

Näidustuse korral, mis vajab üks kord ööpäevas manustamist, tuleb Rabeprazole DOC Generici tabletid võtta hommikul, enne sööki; kuigi kellaaeg ega toit tõenäoliselt ei mõjuta rabeprasoolnaatriumi toimet, kergendab see ravirežiimist kinnipidamist.

Patsiente tuleb hoiatada, et Rabeprazole DOC Generici tablette ei tohi närida ega purustada, vaid tuleb alla neelata tervelt.

4.3 Vastunäidustused

- Ülitundlikkus toimeaine või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiainete suhtes.
- Rasedus.
- Imetamine.

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Sümptomaatiline ravivastus rabeprasoolnaatriumile ei välista pahaloomulise mao- või söögitorukasvaja võimalust, seetõttu tuleb haiguse võimalik pahaloomulisus välistada enne ravi alustamist Rabeprazole DOC Generici'ga.

Pikaajalisel ravil olevaid (eriti need, keda on ravitud kauem kui üks aasta) patsiente tuleb hoida regulaarse meditsiinilise jälgimise all.

Ei saa välistada ristuva ülitundlikkusreaktsiooni tekke riski teiste prootonpumba inhibiitorite või asendatud bensimidiasoolidega.

Patsientidele tuleb öelda, et Rabeprazole DOC Generici tablette ei tohi närida ega purustada, vaid tuleb neelata alla tervelt.

Rabeprazole DOC Generici't ei ole soovitatav lastel kasutada ohutus- ja efektiivsusandmete puudumise tõttu.

Turuletulekujärgselt on teatatud vere düskraasiast (trombotsütopeenia ja neutropeenia). Enamusel juhtudest, kus muud etioloogiat ei olnud võimalik tuvastada, olid juhud komplitseerumata ja lahenesid rabeprasool-ravi ärajätmisel.

Kliinilistes uuringutes on täheldatud maksaensüümide aktiivsuse muutusi ning seda on teatatud ka turuletulekujärgselt. Enamusel juhtudest, kus muud etioloogiat ei olnud võimalik tuvastada, olid juhud komplitseerumata ja lahenesid rabeprasool-ravi ärajätmisel.

Kerge kuni keskmise raskusega maksafunktsioonihäirega patsientidel läbiviidud uuringus olulisi ravimiga seotud ohutusprobleeme, võrreldes normaalse soo ja vanusega kontrollgrupiga, ei täheldatud. Kuigi kliinilised andmed rabeprasooli kasutamise kohta raske maksafunktsioonihäirega patsientide ravis puuduvad, peab ravimit määrav arst rakendama ettevaatusabinõusid Rabeprazole DOC Generici'e esmakordsel määramisel sellistele patsientidele.

Rabeprasooli koosmanustamine atasanaviiriga ei ole soovitatav (vt lõik 4.5).

Ravi prootonpumba inhibiitoritega, sh rabeprasool, võib suurendada riski seedetrakti infektsioonide tekkeks, nagu *Salmonella*, *Campylobacter* ja *Clostridium difficile* (vt lõik 5.1).

Prootonpumba inhibiitorid võivad tõsta puusaluu-, randmeluu- ja lülisambamurru tekkeriski, eriti kui neid kasutada suures annuses ja pikaajaliselt (kauem kui 1 aasta), eelkõige eakatel või kui esinevad muud riskifaktorid. Jälgimisuuringute põhjal võib öelda, et prootonpumba inhibiitorid võivad murru esinemise riski suurendada 10...40%. Osa sellest suurenemisest võib olla tingitud teiste riskifaktorite esinemisest. Osteoporoosi riskiga patsiendid peaksid saama ravi vastavalt kehtivatele kliinilistele juhistele ja nad peaksid manustama piisavalt D-vitamiini ja kaltsiumi.

Hüpomagneseemia

Rasket hüpomagneseemiat on teatatud patsientidel, keda on ravitud PPI-dega, nagu rabeprasool, vähemalt kolme kuu vältel, ja enamikel juhtudel aasta vältel. Võivad ilmneda hüpomagneseemia tõsised sümptomid, näiteks väsimus, tetaania, deliirium, krampid, pearinglus ja ventrikulaarne arütmia, mis võivad tekkida aegamööda ja jääda seetõttu tähelepanuta. Enamikel patsientidel möödusid hüpomagneseemia nähud pärast magneesiumi asendusravi ja PPI-ravi lõpetamist.

Arstid peaksid planeerima magneesiumi taseme mõõtmist perioodiliselt, kindlasti aga enne PPI ravi alustamist patsientidel, kelle ravi on tõenäoliselt pikaajaline, ja patsientidel, kes kasutavad PPI-d koos ravimitega nagu näiteks digoksiin, või koos teiste ravimitega, mis võivad põhjustada hüpomagneseemiat (nt diureetikumid).

Naha subakuutne erütematoosne luupus

Prootonpumba inhibiitoreid seostatakse väga harva naha subakuutse erütematoosse luupuse juhtudega. Kahjustuste ilmnemisel, eelkõige päikese eest katmata nahapiirkondadel, ja kui kaasneb artralgiat, peab patsient pöörduma viivitamata tervishoiutöötaja poole, kes peab kaaluma Rabeprazole DOC Generici kasutamise katkestamist. Naha subakuutse erütematoosse luupuse teke pärast varasemat ravi prootonpumba inhibiitoriga võib suurendada naha erütematoosse luupuse tekke riski teiste prootonpumba inhibiitorite kasutamisel.

Häired laboratoorsete uuringute tegemisel

Kromogranin A (CgA) suurenenud sisaldus võib mõjutada neuroendokriinkasvajate uuringuid. Selle häire vältimiseks tuleb ravi Rabeprazole DOC Generici'ga lõpetada vähemalt 5 päeva enne CgA määramist (vt lõik 5.1). Kui CgA ja gastriini sisaldus ei ole pärast esmast mõõtmist referentsvahemikku langenud, tuleb mõõtmist korrata 14 päeva pärast prootonpumba inhibiitoriga ravi lõpetamist.

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Rabeprasoolnaatrium tekitab väljendunud ja pikaajalise maohappe sekretsiooni inhibeerimise. Koostoime võib ilmneda toimeainetega, mille imendumine on sõltuv pH tasemest. Rabeprasoolnaatriumi manustamine koos ketokonasooli või itrakonasooliga võib põhjustada seenevastase ravimi plasmasisalduse olulist vähenemist. Kui ketokonasooli või itrakonasooli võetakse samaaegselt koos rabeprasooliga võib olla vajalik teatud patsiente eraldi jälgida, et otsustada, kas annuse kohandamine on vajalik.

Kliinilistes uuringutes, kus kasutati antatsiide samaaegselt rabeprasooliga ja spetsiifilises ravim-ravim koostoime uuringus, ei täheldatud koostoimeid vedelate antatsiididega.

300 mg atasanaviiri/10 mg ritonaviiri manustamine koos omeprasooliga (40 mg üks kord ööpäevas) või 400 mg atasanaviiri manustamine koos lansoprasooliga (60 mg üks kord ööpäevas) tervetele vabatahtlikele andis tulemuseks atasanaviiri ekspositsiooni olulise vähenemise. Atasanaviiri imendumine on pH-sõltuv. Kuigi seda ei ole uuritud, võib sarnaseid tulemusi eeldada ka teiste prootonpumba inhibiitorite puhul. Seega ei tohi PPI'sid, sh rabeprasool, manustada koos atasanaviiriga (vt lõik 4.4).

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasedus

Rabeprasooli ohutuse kohta rasedusele puuduvad andmed. Rottidel ja küülikutel läbi viidud reproduktiivsusuuringud ei näidanud rabeprasoolnaatriumist põhjustatud fertiilsushäireid või lootekahjustust, kuigi rottidel ilmneb nõrk fetoplatsentaarne ülekanne. Rabeprazole DOC Generici on raseduse ajal vastunäidustatud.

Imetamine

Ei ole teada, kas rabeprasoolnaatrium eritub inimese rinnapiima. Uuringuid imetavatel naistel ei ole läbi viidud. Rabeprasoolnaatrium eritub aga roti rinnanäärmete sekreediga. Seega ei tohi Rabeprazole DOC Generici't imetamise ajal kasutada.

4.7 Toime reaktsioonikiirusele

Tuginedes ravimi farmakodünaamilistele omadustele ja kõrvaltoimete profiilile, on ebatõenäoline, et Rabeprazole DOC Generici võiks põhjustada häireid autojuhtimise ja masinate käsitlemise võimes. Siiski, kui tähelepanuvõime on häiritud unisusest, on soovitatav autojuhtimisest ja masinate käsitlemisest hoiduda.

4.8 Kõrvaltoimed

Kõige sagedamini teatatud kõrvaltoimeteks rabeprasooli kontrollitud kliiniliste uuringute käigus olid peavalu, kõhulahtisus, kõhuvalu, asteenia, puhitus, nahalööve ja suukuivus. Kliiniliste uuringute käigus kogetud kõrvaltoimetest olid enamus raskusastme poolest kerge või keskmise raskusega ja loomult mööduvad.

Järgmisi kõrvaltoimeid on teatatud kliiniliste uuringute käigus ja ravimi turuletulekujärgselt.

Esinemissagedused on defineeritud järgmiselt: väga sage ($\geq 1/10$); sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$); aeg-ajalt ($\geq 1/1000$ kuni $< 1/100$); harv ($\geq 1/10000$ kuni $< 1/1000$); väga harv ($< 1/10000$), teadmata (sagedust ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel).

Organsüsteemi klass	Sage	Aeg-ajalt	Harv	Väga harv	Teadmata
Infektsioonid ja infestatsioonid	Infektsioon				
Vere ja lümfisüsteemi häired			Neutropeenia Leukopeenia Trombotsütopeenia Leukotsütoos		
Immuunsüsteemi häired			Ülitundlikkus ^{1, 2}		
Ainevahetus- ja toitumishäired			Anoreksia		Hüponatreemia Hüpomagneseemia (vt lõik 4.4)
Psühhiaatrilised häired	Unetus	Närvilisus	Depressioon		Segasus
Närvisüsteemi häired	Peavalu Pearinglus	Unisus			
Silma kahjustused			Nägemishäired		
Vaskulaarsed häired					Perifeerne ödeem
Respiratoorsed, rindkere ja mediastiinumi häired	Köha Neelupõletik Nohu	Bronhiit Sinusiit			
Seedetrakti häired	Kõhulahtisus Oksendamine Iiveldus Kõhuvalu Kõhukinnisus Puhitus Maopõhja näärmete polüübid (healoomulised)	Düspepsia Suukuivus Rõhitsemine	Gastriit Stomatiit Maitsetundlikkuse häired		Mikroskoopiline koliit
Maksa ja sapiteede häired			Hepatiit Kollatõbi Hepaatiline entsefalopaatia ³		
Naha ja nahaaluskoe kahjustused		Lööve Erüteem ²	Pruuritus Higistamine Bulloossed reaktsioonid ²	Multiformne erüteem, toksiline epidermaalne nekrolüüs (TEN),	Naha subakuutne erütematoosne luupus (vt lõik 4.4)

				Stevensi-Johnsoni sündroom (SJS)	
Lihaskoe kahjustused	Mitte-spetsiifiline valu Seljavalu	Müalgia Krambid jalgades Artralgia Puusaluu-, randmeluu- või lülisambamurd (vt lõik 4.4)			
Neerude ja kuseteede häired		Kuseteede infektsioon	Interstitsiaalne nefriit		
Reproduktiivse süsteemi ja rinnanäärme häired					Günekomastia
Üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid	Asteenia Gripi-laadne haigus	Valu rinnus Külmavärinad Pürektsia			
Uuringud		Maksaensüümide aktiivsuse tõus ³	Kehakaalu suurenemine		

¹ Sh näopiirkonna turse, madal vererõhk ja düspnoe.

² Erüteem, bulloossed reaktsioonid ja ülitundlikkusreaktsioonid on tavaliselt pärast ravi katkestamist taandunud.

³ Kaasuva maksatsirroosiga patsientidel on harva saadud teateid hepaatilisest entsefalopaatiast. Raske maksafunktsiooni häirega patsientide ravis on arstil soovitatav rakendada ettevaatust, kui Rabeprazole DOC Generici't sellistele patsientidele esmakordselt määratakse (vt lõik 4.4).

Võimalikest kõrvaltoimetest teavitamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teavitada ka pärast ravimi müügiloa väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest www.ravimiamet.ee kaudu.

4.9 Üleannustamine

Praegused kogemused tahtlike või juhuslike üleannustamisega on piiratud. Maksimaalne ekspositsioon ei ole ületanud 60 mg kaks korda ööpäevas või 160 mg üks kord ööpäevas. Toimed on tavaliselt minimaalsed, esindatud teadaolevate kõrvaltoimete profiilis ja mööduvad ilma edasise meditsiinilise sekkumiseta. Spetsiifiline vastumürk puudub. Rabeprasoolnaatrium seondub ulatuslikult verevalkudega ja ei ole seetõttu dialüüsitav. Igasuguse üleannustamise puhul peab ravi olema sümptomaatiline ja rakendama peab üldisi toetavaid meetmeid.

5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline rühm: peptilise haavandi ja gastroösofagealse reflukshaiguse raviks kasutatavad ained, prootonpumba inhibiitorid, ATC-kood: A02BC04

Toimemehhanism

Rabeprasoolnaatrium kuulub antisekretoorsete ainete – asendatud bensimidiasoolid – rühma, mis ei oma antikolinergilist ega H₂ histamiini blokeerivat toimet, kuid pärsib maohappe sekretsiooni inhibeerides

spetsiifiliselt ensüümi H^+/K^+ -ATPaas (hape või prootonpump). Toime on annusest sõltuv ja mõjutab nii basaalselt kui stimuleerivat happesekretsiooni sõltumata stiimulist. Loomkatsed näitavad, et pärast manustamist kaob rabeprasoolnaatrium kiiresti nii plasmast kui mao limaskestast. Olles nõrk alus imendub rabeprasool kiiresti iga annuse korral ning kontsentreerub parietaalrakkude happelises keskkonnas. Rabeprasool muutub seal läbi protonatsiooni aktiivseks sulfenamiidvormiks ning reageerib seejärel prootonpumbas olevate tsüsteiinidega.

Kliiniline efektiivsus ja ohutus

Antisekretoorne toime

Pärast 20 mg rabeprasoolnaatriumi suukaudset manustamist algab antisekretoorne toime ühe tunni jooksul, maksimaalne toime saabub 2...4 tunniga. Basaalse ja toidust stimuleeritud happesekretsiooni inhibeerumine 23 tundi pärast rabeprasooli esimest annust on vastavalt 69% ja 82% ning inhibeeriv toime kestab kuni 48 tundi. Rabeprasoolnaatriumi poolt tekitatud happe sekretsiooni inhibeerimine suureneb vähesel määral korduvate üks kord ööpäevas manustamisega, saavutades tasakaalukontsentratsiooni kolme päeva pärast. Ravimi ärajätmisel taastub normaalne sekretoorne aktiivsus 2...3 päevaga.

Mao happesuse vähenemine mis tahes põhjusel, sh prootonpumba inhibiitorid nagu rabeprasool, suurendab seedetrakti normaalsesse mikrofloorasse kuuluvate bakterite arvu. Ravi prootonpumba inhibiitoritega võib suurendada riski seedetrakti infektsioonide tekkeks, nagu *Salmonella*, *Campylobacter* ja *Clostridium difficile*.

Toime seerumi gastriniile

Kliinilistes uuringutes on patsiente ravitud 10 või 20 mg rabeprasoolnaatriumiga üks kord ööpäevas, kestvusega kuni 43 kuud. Seerumi gastrini sisaldus suurenes esimese 2...8 nädala jooksul, mis näitas happesekretsiooni inhibeerivat toimet ning püsis ravi jätkudes stabiilsena. Gastrini väärtused langevad ravieelsele tasemele tavaliselt 1...2 nädalat pärast ravi lõppu.

Inimese maobiopsia proovides, mis on võetud maoõõnest ja maopõhimikust enam kui 500-lt rabeprasooli saanud patsientidelt ja võrdlusravimi grupi patsientidelt 8 nädala jooksul, ei tuvastatud endokriinrakkude (ECL) histoloogilisi muutusi, muutust gastridi raskusastmes, atroofilise gastridi esinemises, soolestiku metaplaasias või *H. pylori* levikus. Enam kui 250-l patsiendil, kes jätkas ravi veel 36 kuu jooksul, ei täheldatud leidudes olulisi muutusi võrreldes algsega.

Antisekretoorsete ravimitega ravi ajal suureneb seerumi gastriniisisaldus vastusena happesekretsiooni vähenemisele. Ka CgA sisaldus suureneb maohappesuse vähenemise tagajärjel. CgA suurenenud sisaldus võib mõjutada neuroendokriinkasvajate uuringuid.

Olemasolevad avaldatud tõendid näitavad, et prootonpumba inhibiitorite manustamine tuleb lõpetada 5 päeva kuni 2 nädalat enne CgA mõõtmist. See võimaldab PPI-ravi järel suurenenud CgA sisaldusel langeda referentsvahemikku.

Teised toimed

Rabeprasoolnaatriumi süsteemseid toimeid kesknärvisüsteemis, südameveresoonkonnas ja hingamisteedes ei ole praeguseks leitud. Rabeprasoolnaatrium, suukaudselt manustatuna 2 nädala jooksul annuses 20 mg, ei oma toimet kilpnäärme funktsioonile, süsivesikute ainevahetusele ega paratüreoidhormooni, kortisooli, östrogeenide, testosterooni, prolaktiini, koletsüstokiniini, sekretiini, glükagooni, folliikuleid stimuleeriva hormooni (FSH), luteiniseeriva hormooni (LH), reniini, aldosterooni ega somatotroopse hormooni tsirkulatsioonile.

Uuringud tervete vabatahtlikega on näidanud, et rabeprasoolnaatrium ei oma kliiniliselt olulist koostoimet amoksitsilliiniga. Rabeprasool ei mõjuta negatiivselt amoksitsilliini ega klaritromüsiini plasmakontsentratsiooni, kui neid koos manustada seedetrakti ülaosa *H. pylori* infektsiooni eradikatsiooniks.

5.2 Farmakokineetilised omadused

Imendumine

Rabeprazole DOC Generici on rabeprasoolnaatriumi maohappekindla kattega (gastroresistentne) ravimvorm – tablett. Seda on vaja seepärast, et rabeprasool on happetundlik. Rabeprasooli imendumine algab seetõttu alles tableti maost lahkudes. Imendumine on kiire, rabeprasooli kontsentratsiooni maksimum plasmast tekib ligikaudu 3,5 tundi pärast 20 mg annuse manustamist. Annusevahemikus 10...40 mg on rabeprasooli kontsentratsiooni maksimum plasmast (C_{max}) ja AUC lineaarne. 20 mg suukaudse annuse absoluutne biosaadavus (võrreldes intravenoosse manustamisega) on ulatusliku presüsteemse metabolismi tõttu ligikaudu 52%. Lisaks ei suurenda korduv manustamine biosaadavust. Tervetel isikutel on plasma poolväärtusaeg ligikaudu 1 tund (varieerub vahemikus 0,7...1,5 tundi) ning totaalne kliirens on hinnanguliselt 283 ± 98 ml/min. Kliiniliselt olulist koostoimet söögiga ei ole. Ei toit ega manustamise aeg päeva jooksul ei mõjuta rabeprasoolnaatriumi imendumist.

Jaotumine

Rabeprasool seondub ligikaudu 97% ulatuses inimese plasmavalkudega.

Biotransformatsioon ja eritumine

Rabeprasoolnaatrium, sarnaselt teiste samasse klaasi kuuluvate ravimitega – prootonpumba inhibiitoritega (PPI) metaboliseerub tsütokroom P450 (CYP450) vahendusel esmase makspassaazi kaudu. *In vitro* uuringud inimese maksa mikrosoomidega näitasid, et rabeprasoolnaatrium metaboliseerub tsütokroom CYP450 isoensüümide (CYP2C19 ja CYP3A4) vahendusel. Nendes uuringutes rabeprasool eeldatava plasmakontsentratsioon juures ei indutseerinud ega inhibeerinud CYP3A4; ja kuigi *in vitro* uuringud ei pruugi alati ennustada *in vivo* staatust, viitavad need leiud sellele, et rabeprasooli ja tsüklosporiini vahelist koostoimet ei ole oodata. Inimesel on peamisteks plasma metaboliitideks tioeeter (M1) ja karboksüülhape (M6) koos sulfooniga (M2), desmetüültioeeter (M4) ja merkaptuurhappe konjugaat (M5) on vähemtähtsad metaboliidid, mida on leitud väiksemates kontsentratsioonides. Ainult desmetüül-metaboliidil (M3) on vähene antisekretoorne aktiivsus, kuid seda ei leitud plasmast.

Pärast ühekordset 20 mg rabeprasoolnaatriumi¹⁴C radioaktiivselt märgistatud suukaudse annuse manustamist ei täheldatud uriinis ravimi eritumist muutumatul kujul. Ligikaudu 90 % annusest eritus uriiniga kahe peamise metaboliidina: merkaptuurhappe konjugaadi (M5) ja karboksüülhappena (M6), lisaks kaks teadmata metaboliiti. Ülejäänud osa annusest eritus roojaga.

Sugu

Kohandatuna kehamassi ja pikkuse järgi ei ole rabeprasooli ühekordse 20 mg annuse manustamise järgselt farmakokineetika parameetrites soolisi erinevusi täheldatud.

Neerufunktsiooni häired

Stabiilse, lõppstaadiumis, püsialüüsi vajava neerupuudulikkusega (kreatiniini kliirens ≤ 5 ml/min/1,73 m²) patsientidel oli rabeprasooli käitumine organismis sarnane tervete vabatahtlike omale. AUC ja C_{max} olid nendel patsientidel ligikaudu 35% madalamad kui vastavad parameetrid tervetel vabatahtlikel. Tervetel vabatahtlikel oli rabeprasooli keskmine poolväärtusaeg 0,82 tundi, dialüüsipatsientidel dialüüsi ajal 0,95 tundi ja dialüüsi järgselt 3,6 tundi. Püsialüüsi vajavatel neeruhaigusega patsientidel on ravimi kliirens ligikaudu kaks korda kõrgem tervete vabatahtlike omast.

Maksafunktsiooni häired

Pärast rabeprasooli ühekordset 20 mg annust kroonilise kerge kuni keskmise raskusega maksafunktsioonihäirega patsientidel oli AUC võrreldes tervete vabatahtlikega kahekordistunud ning poolväärtusaeg 2...3 korda pikenenud. Kuid pärast 7-päevast 20 mg rabeprasooli manustamist üks kord ööpäevas oli AUC suurenenud ainult 1,5 korda ja C_{max} ainult 1,2 korda. Maksafunktsiooni häirega patsientidel on rabeprasooli poolväärtusaeg 12,3 tundi võrreldes 2,1 tunniga tervetel vabatahtlikel. Farmakodünaamiline vastus (mao pH kontroll) oli mõlemas ravigrupis kliiniliselt võrdne.

Eakad

Eakatel on rabeprasooli eritumine mõnevõrra aeglasem. Pärast 7-päevast 20 mg rabeprasoolnaatriumi manustamist üks kord ööpäevas oli AUC võrreldes noorte tervete vabatahtlikega peaaegu kahekordistunud, C_{max} suurenenud 60 % võrra ja $t_{1/2}$ suurenenud ligikaudu 30 %. Kuid rabeprasooli kuhjumist ei täheldatud.

CYP2C19 polümorfism

Pärast 7-päevast 20 mg rabeprasooli manustamist üks kord ööpäevas, oli CYP2C19 aeglaselt metaboliseerijatel AUC ja $t_{1/2}$ ligikaudu 1,9 ja 1,6 korda kõrgem vastavatest parameetritest kiiretel metaboliseerijatel, kusjuures C_{max} oli ainult 40% kõrgem.

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Mittekliinilisi toimeid täheldati ainult ekspositsiooni korral, mis ületasid märkimisväärselt inimesel kasutatava maksimaalse ekspositsiooni, mistõttu võib loomkatsete andmetel järeldada, et ravim peaks inimesele olema ohutu.

Mutageensuse uuringute tulemused on olnud vasturääkivad. Hiire lümfoomrakuliini testid olid positiivsed, kuid *in vivo* mikronuklearsed ja *in vivo* ning *in vitro* DNA korrastamise testid olid negatiivsed. Kartsinogeensuse uuringud ei näidanud spetsiifilist ohtu inimesele.

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

Tableti sisu

Povidoon

Väheasendatud hüdroksüpropüütselluloos

Kerge magneesiumoksiid

Mannitool (E421)

Magneesiumstearaat

Tableti katte alus

Etüütselluloos

Kerge magneesiumoksiid

Tableti happekindel kate

Metakrüülhappeetüülakrülaadi kopolümeer

Talk

Polüsorbaat 80

Natriumlaaurüülsulfaat

Propüleenglükool

Kollane raudoksiid (E172)

Titaandioksiid (E171)

Punane raudoksiid (E172) (ainult 10 mg tabletis)

6.2 Sobimatus

Ei kohaldata.

6.3 Kõlblikkusaeg

2 aastat

6.4 Säilitamise eritingimused

Hoida temperatuuril kuni 25°C.

Hoida originaalpakendis, niiskuse eest kaitstult.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu

Blisterpakend (Al-OPA-PVC/Al).

Pakendi suurus: 14, 28 ja 56 tabletti.

6.6 Erihoiatused ravimpreparaadi hävitamiseks ja käsitlemiseks

Erinõuded hävitamiseks puuduvad.

Kasutamata ravimpreparaat või jäätmematerjal tuleb hävitada vastavalt kohalikele nõuetele.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

DOC Generici s.r.l.

Via Turati 40

20121 Milano

Itaalia

8. MÜÜGILOA NUMBRID

Rabeprazole DOC Generici 10 mg: 696410

Rabeprazole DOC Generici 20 mg: 696310

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE/MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 31.08.2010

Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 28.04.2015

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

märts 2020